



لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی-درمانی قزوین

موضوع: تبعیت پزشکان از راهنماهای بالینی

ارائه دهنده: سارا شیخ

دانشجوی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی

استاد: دکتر احدی نژاد

مقدمه

امروزه دغدغه بسیاری از مردم کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و در حال توسعه، دسترسی به خدمات سلامت با بهترین کیفیت ممکن است. سازمان جهانی بهداشت کیفیت مراقبت را بعنوان قطعی ترین فاکتور در اعتماد به پرسنل بهداشتی درمانی، مطرح نموده است.

واژه های کاربردی در ارتباط با راهنماهای های بالینی عبارت اند از:

-گاید لاین های بالینی Clinical Guidelines

-راهکارهای بالینی

-راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد Evidence-based clinical guidelines

-راهنماهای عملکرد بالینی Clinical practice guidelines

-راهنماهای عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد

مقدمه

مدتی است که عملکرد مبتنی بر شواهد (Evidence based practice) در جهان مطرح است. در این میان گایدلاین های بالینی (Clinical Guidelines) یا راهنماهای بالینی ابزاری برای استفاده از شواهد علمی در تصمیم گیری های بالینی می باشند. رویکرد مبتنی بر گایدلاین جهت مراقبت سلامت در ایالات متحده آمریکا در دهه ۱۹۹۰ آغاز شد. علیرغم مزایای بسیار زیاد راهنماهای و تاکید فراوانی که بر تدوین و بومی سازی این راهنماها برای خدمات و مراقبت های سلامت در قوانین جاری کشور شده است و همچنین اقدامات پراکنده صورت گرفته در بخش های مختلف نظام سلامت کشور، تا سال های گذشته چارچوب مشخصی برای تدوین آنها در کشور وجود نداشته است.

بررسی تاریخچه کاربرد راهنمای عملکرد بالینی در کشور حاکی از آن است که تا سال ۱۳۸۲ این راهنماها حتی در بطن ارائه خدمات سلامت کشور جایگاهی نداشته و در سال های بعد نیز بدون ساختار معین و کاملاً غیر نظام مند گسترش یافته بود. ولی در سال ۱۳۸۹ و به دنبال تفکیک معاونت های بهداشت و درمان، ساختار قانونی و رسمی در دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت مستقر در معاونت درمان وزارت بهداشت پیدا کرده است.

با اقداماتی که از سال ۱۳۹۰ در دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته است، بستر و فرآیند منظم و مدونی برای تدوین راهنماهای عملکرد بالینی در سطح ملی فراهم آمده است.

اداره استاندارد سازی و تدوین راهنمای بالینی با مأموریت تدوین، تایید نهایی و ابلاغ راهنماها و استانداردهای سلامت، وظیفه ایجاد راهبردهای حمایت کننده از کاربرد راهنماهای بالینی و مدیریت دانش بالینی را در نظام سلامت کشور به عهده گرفت تا با هدایت کلیه دست اندرکاران اعم از تیم پزشکی و سیاست گزاران، اولویت های ملی را جهت تدوین راهنماهای بالینی ملاک عمل قرار دهد تا در راستای پاسخگویی به نیازهای موجود و کارشناسی شده جمعیت هدف، برنامه ریزی کرده و به پیامدهای مطلوب دست یابد.

تعریف و مفهوم راهنماهای بالینی:

راهنمای بالینی، بیانیه علمی توسعه یافته ای، برای کمک به پزشک و بیمار جهت تصمیم گیری در مورد انتخاب مراقبت مناسب و باکیفیت برای شرایط خاص بالینی است که می تواند سند مهمی برای شکل دادن به پزشکی مبتنی بر شواهد باشد. راهنماهای بالینی به عنوان یکی از محصولات دانش با هدف بهبود ارائه خدمات بالینی، نه تنها به عنوان کمک حرفه ای برای پزشکان و بیماران بلکه به عنوان یک ابزار برای بیمه با هدف کنترل هزینه و اولویت بندی مراقبتهای بهداشتی با هدف برنامه ریزی برای سیاستگذاران و دولت، جهت مقرون به صرفه بودن هزینه ها، به اندازه کیفیت مراقبتهای بهداشتی، مهم است و این ابزار برای اجتناب از درمانهای غیرضروری و هزینه های اضافی موثر است.

راهنماهای بالینی به عنوان بخش ضروری از سیستم های حرفه ای با کیفیت در نظر گرفته می شود.

تعریف و مفهوم راهنماهای بالینی:

بعبارت دیگر دستورالعمل هایی هستند که به صورت سیستماتیک تهیه می شوند تا به متخصصین بالینی و بیماران در تصمیم گیری برای اقدام مناسب بهداشتی درمانی، برای یک موضوع مشخص بالینی کمک کنند.

راهنماهای بالینی به عنوان مرجع علمی برای سایر راهنماهای خدمات سلامت مورد استناد قرار می گیرند. همچنین راهنماهای بالینی توصیه های ساختارمندی هستند که به متخصص بالینی و بیمار در تصمیم گیری مناسب برای مواجهه با یک شرایط بالینی خاص کمک می کنند.

توجه به این نکته ضروری است که هدف اصلی یک راهنمای بالینی برای ارائه دهندگان خدمات سلامت، کمک به فرایند تصمیم گیری بالینی آنها بر اساس شواهد علمی همراه با در نظر گرفتن ارزش ها و ترجیحات بیماران می باشد.

| محققین | سال | یافته ها |
|--|------|--|
| عبادی آذر/عنوان "عملکرد پزشکی مبتنی بر شواهد در میان ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در بیمارستانهای ایران" | ۲۰۱۷ | نتایج نشان داد که کارگاه های مربوط به پزشکی مبتنی بر شواهد و مشارکت عملی در برنامه ها و فعالیت های مربوط به پزشکی مبتنی بر شواهد می تواند تاثیر بیشتری در بهبود عملکرد پزشکی مبتنی بر شواهد داشته باشد. |
| رشیدیان وهمکاران / | ۲۰۱۲ | نتایج حاصل از تحقیق نشان داد که موانع اجرایی راهنماهای بالینی شامل عدم آگاهی و کمبود دانش پزشکان، در حال توسعه بودن دستورالعملهای بالینی و ویژگی راهنماهای بالینی، طولانی بودن فرایند استفاده از راهنماهای بالینی، در دسترس نبودن، عدم مهارت پزشکان در استفاده از راهنماهای بالینی و عدم شرایط و امکانات لازم می باشد. |
| گوجازاده و همکاران / عنوان بررسی سیستماتیک موانع، امکانات، دانش و نگرش در مورد پزشکی مبتنی بر شواهد در ایران | ۲۰۱۵ | نتایج نشان داد که امکانات، مدیریت زمان و مهارت در روش تحقیق مهمترین عوامل برای اجرای پزشکی مبتنی بر شواهد بود. |

مروری بر مطالعات

| محققین | سال | یافته ها |
|--|------|--|
| Gagliardi و همکاران | ۲۰۱۱ | نتایج نشان داد که بیش از نیمی از پزشکان بر اساس راهنماهای طبابت بالینی روش های بالینی خود را تغییر داده اند و ۳٪ اعتقادی به آن نداشته و در طبابت خود از آن استفاده نمی کنند. |
| ساجا حامد/عنوان:مزایای اجرای دستورالعملهای بالینی: عوامل موثر بر پیروی از آنها و روش های پیاده سازی و انتشار | ۲۰۱۳ | نتایج نشان داد که عوامل موثر بر اجرای راهنماهای بالینی می تواند به منابع سازمانی، پزشکان و عوامل مربوط به ریسک طبقه بندی شود. |
| Kueny و همکاران/عنوان: تسهیل اجرای عمل مبتنی بر شواهد از طریق پشتیبانی و رهبری پرستاری | ۲۰۱۵ | نتایج نشان داد که مدیران پرستاری، نقش مهمی در پیشبرد عمل مبتنی بر شواهد بر واحدهای بالینی در بیمارستان ها ایفا می کنند، وجود منابع تحقیقاتی، عوامل سازمانی برای حمایت از هدف عملکردمبتنی بر شواهد در واحد بالینی موثر خواهد بود. |

تأثیر راهنماهای بالینی بر هزینه ها، کیفیت، کارایی، اثربخشی:

راهنماهای بالینی ابزار حمایتی که نه تنها برای ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی بلکه برای بیماران مفید هستند و به بیماران برای مشارکت در فرآیند تصمیم گیری کمک می کنند. بنابر این روش و راهکاری که برای بکارگیری و نظارت بر اجرای صحیح آنها استفاده می شود، بسیار حیاتی و تعیین کننده اثربخشی آنها است. همچنین باید دربرگیرنده اطلاعات جامع، مهم و متعادل درباره منافع و مضرات شیوه های مختلف مداخله، تشخیص و درمان شرایط مختلف بالینی باشند، تا پزشکان بتوانند بهتر و آگاهانه تصمیم بالینی را بگیرند. دستورالعمل های بالینی در صورتی که صحیح، علمی و متناسب با جامعه هدف تدوین شوند، منجر به ارتقای کیفیت و حتی کمیت خدمات سلامت خواهد شد. این راهنماها معمولاً براساس اصول و روش دقیق برای بازیابی، ارزیابی و ایجاد اجماع در میان اعضای گروه کار، تدوین شده اند، اما پیاده سازی آنها اغلب توسط پزشکان ناقص است. در واقع اجرا، بخشی از چرخه زندگی راهنماها است که باید منجر به تغییر در رفتار پزشکان شود.

تأثیر راهنماهای بالینی بر هزینه ها، کیفیت، کارایی، اثربخشی:

پیاده سازی راهنماهای بالینی در اتخاذ سیاست های بیمه ای و پرداخت مبتنی بر عملکرد موثر می باشند. راهنماهای بالینی مبتنی بر شواهد، قضاوت ارزشی در مورد کیفیت خدمات را امکان پذیر می سازند و تعیین کیفیت خدمات موجود و جایگاه خدمات مطلوب را مشخص می نمایند.

همچنین با توجه به نقش اساسی راهنماهای بالینی در مدیریت بیماری های شایع و یا بیماری هایی که هزینه بالایی دارند و نیز در مواردی که روش های درمانی متنوعی برای یک بیماری تجویز می شود، پیاده سازی آن ها به عنوان راهکاری در کنترل بیماری های شایع، کاهش هزینه های درمان و نیز مدیریت صحیح امکانات، تجهیزات، داروها و سایر منابع مطرح می باشند.

از آن جایی که راهنماهای عملکرد بالینی بر پایه شواهد پژوهشی بالینی تدوین می شوند و شواهد پژوهشی بالینی می توانند تاثیر اقدامات مختلف را بر پیامدهای سلامت به صورت کمی اندازه گیری کنند، بنابراین راهنماهای عملکرد بالینی ابزارهای بسیار مناسبی برای ارزیابی تاثیر روش های مختلف تشخیصی و درمانی بر سلامت بیماران و کل جامعه هستند.

تأثیر راهنماهای بالینی بر هزینه ها، کیفیت، کارایی، اثربخشی:

همچنین راهنماهای بالینی می توانند معیارها، استانداردها و شاخص هایی برای ارزیابی عملکرد و نیز پرداخت مبتنی بر عملکرد ارائه کنند. با این روش نه تنها می توان تصمیم گیری های صحیح را ارزیابی کرد بلکه می توان بر انجام صحیح خدمات و مدیریت صحیح فرآیندها نیز به طور غیر مستقیم نظارت کرد. ممیزی بالینی، فرآیندی برای حصول اطمینان و تضمین ارتقای مستمر عملکرد بهینه در زمینه ارائه خدمات سلامت می باشد. راهنماهای عملکرد بالینی به عنوان اصلی ترین بخش چرخه ممیزی بالینی مورد استفاده قرار می گیرند.

راهنماهای بالینی می توانند معیار بسیار مناسبی برای پرداخت مبتنی بر عملکرد و نیز تعیین استراتژی های خرید خدمت توسط سازمان های بیمه گر باشند. زمانی که شاخص های عملکردی و پیامدی شفاف داشته باشیم می توانیم پرداخت ها را بر اساس این شاخص ها تنظیم کنیم.

برخی از مهمترین فواید گایدلاین های عملکرد بالینی عبارت اند از:

- بهبود پیامدهای بالینی
- کاهش اختلاف در عملکردهای بالینی
- افزایش کاربرد مداخلات موثر شناخته شده
- مقرون به صرفه بودن یا کاهش هزینه های مراقبت
- افزایش شفافیت شواهد در توجیه مداخلات
- مشروعیت بخشیدن به حرفه
- بهبود کیفیت خدمات سلامت
- بالا بردن سطح سلامت جامعه

دلایل عدم رعایت کامل راهنماهای بالینی توسط پزشکان:

- در واقع، فقدان سیستم مراقبت بهداشتی مبتنی بر شواهد و عدم حمایت سیاسی مناسب در سطح کلان
- تولید و انتشار ناکافی راهنماهای طبابت بالینی
- عدم آگاهی و کمبود دانش پزشکان
- در حال توسعه بودن دستورالعمل های بالینی و ویژگی راهنماهای بالینی
- طولانی بودن فرایند استفاده از راهنماهای بالینی
- در دسترس نبودن
- عدم مهارت پزشکان در استفاده از راهنماهای بالینی
- عدم شرایط و امکانات لازم

مداخلات مورد نیاز برای ارتقاء تبعیت از راهنماهای بالینی پزشکان:

مداخلات شامل میزان مهارت افراد، عوامل مالی، سازمان و عوامل نظارتی همراه با روند انطباق و توسعه راهنماهای بالینی می باشد که استفاده از آنها نیز باید برنامه ریزی گردد، در غیر این صورت در زمان و پول صرفه جویی نخواهد شد.

اجرای موفقیت آمیز راهنماهای بالینی شامل سه مرحله توسعه، انتشار و اجرا است.

بنابراین وجود پروتکل روشن برای تولید و ایجاد سازگاری لازم، آشنایی تیم تدوین راهنماها با ناکارآمدی پروتکل های بین المللی، اجرای درست و علمی برنامه، رفع ابهام شواهد و دستورالعمل ها، استفاده از شواهد بومی از عوامل مهم اجرای راهنماهای بالینی می باشد.

مداخلات مورد نیاز برای ارتقاء تبعیت از راهنماهای بالینی توسط پزشکان:

سازمان های درگیر در تولید راهنماها باید:

۱- استراتژی های انتشار راهنماها را برای تحویل به موقع اطلاعات توسعه و به روزرسانی نمایند.

۲- پیچیدگی و نامفهوم راهنماهای بالینی را جهت استفاده مجریان راهنماها باتوجه به شرایط محیط بالینی را کاهش دهند.

۳- تولید آسان و قابل درک راهنماهای بالینی در برنامه خود داشته باشند.

یک فرهنگ سازمانی حمایتی، با فاکتورهای متناظر که شامل اطلاعات قابل دسترس، منابع فراوان برای ایجاد تغییر، و پرسنل ماهر جهت تغییر در عملکرد، داشتن مهارت و رهبری قوی، ایجاد انگیزه و تغییر نگرش، مدیریت موثر، ایجاد دید سیستمی و بازخورد مناسب، و ایجاد استانداردهای مربوط به فرایندهای کاری به عنوان کاتالیزوری برای پیاده سازی راهنماهای طبابت بالینی می باشند.

مداخلات مورد نیاز برای ارتقاء تبعیت از راهنماهای بالینی توسط پزشکان:

برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی و آشناسازی پزشکان شاغل در بیمارستان ها و دانشجویان پزشکی با راهنماهای مبتنی بر شواهد، لازم است با ایجاد نگرش مثبت در خصوص استفاده از پزشکی مبتنی بر شواهد در مدیران سلامت، همراه با تشویق های مادی و معنوی و نیز حمایت از پزشکانی که از این رویکرد در درمان بیماران خود استفاده می کنند، سایر پزشکان را به استفاده از این امر ترغیب نمود. در کنار آن می توان با استفاده از سیستم اطلاعات بیمارستانی و بانک جامع اطلاعاتی موجود در این سیستم که از بیماران وجود دارد، جهت به کارگیری پزشکی مبتنی بر شواهد استفاده نمود.

بدیهی است، اجرای مداخلات مذکور با هدف نهایی تغییر رفتار پایدار، در ارائه دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی سیستم، فراتر از ظرفیت گروه های خاص یا چندین مرکز علمی می باشد بنابراین این امر نیاز به مشارکت همه اجراکنندگان، با نظارت و حمایت سازمانها، سیاستگذاران و متولیان می باشد.

مطالعه حسینی و همکاران:

عنوان: بررسی عوامل موثر بر اجرای راهنماهای بالینی در ایران

• روش مطالعه:

مطالعه حاضر از نوع شیوه اجرا، توصیفی -تحلیلی، و بر اساس نتیجه از نوع کاربردی است که به روش ترکیبی در سال ۹۸-۹۷ انجام شد.

جامعه پژوهش شامل خبرگان رشته های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، اقتصاد و سیاستگذاری سلامت و کارشناسان خبره تدوین راهنماهای بالینی بودند و در مراحل بعدی مطالعه میدانی شامل اساتید دانشگاهی، مدیران بیمارستانی، دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و اقتصاد سلامت و کارشناسانی که تجارب علمی درخصوص نظام سلامت و کارشناسان و پرستاران مجری راهنماهای بالینی در سراسر کشور بود.

با توجه به ۴۷ متغیر شناسایی و در پرسشنامه مطالعه، ۴۷۰ پرسشنامه در اختیار افراد شرکت کننده قرار گرفت.

روش نمونه گیری به صورت چند مرحله ای سهمیه ای بود که در آن کشور به پنج منطقه در شمال، جنوب، شرق، غرب، مرکز تقسیم و در هر منطقه با اختصاص ۹۴ سهمیه، و از هر ۶ منطقه دانشگاه علوم پزشکی، با توجه به داشتن شرط اجرای راهنماهای بالینی و اطلاع کارکنان از راهنماهای بالینی، انتخاب و سپس وارد خوشه ها شده و از هر دانشگاه، ۱۶ نفر از اساتید و خبرگان و مدیران بهداشتی درمانی و کارشناسان و پزشکان متخصص مجری راهنماهای بالینی با داشتن معیار تسلط به موضوع، داشتن سابقه مدیریتی در نظام سلامت، آشنایی با راهنماهای بالینی و اجرای آن در محیط عملیاتی، داشتن اطلاعات کافی نسبت به موضوع و دارای تحصیلات مرتبط بود بعنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده ها:

ابزار این پژوهش، فرم پرسشنامه محقق ساخته حاوی اطلاعات پایه افراد شرکت کننده در پژوهش و همچنین ۴۷ سوال بر مبنای لیکرت در ۶ گروه اصلی (عوامل اقتصادی، فرهنگ سازمانی، تولید نظام سلامت عوامل سازمانی عوامل بیمه و ویژگی های با راهنماهای بالینی).

روش گردآوری داده ها:

جهت جمع آوری داده ها پرسشنامه بصورت الکترونیک و کاغذی تهیه شد که در استان های قابل دسترس برای افراد مورد نظرنسخه کاغذی و بصورت حضوری برای سایر افراد پرسشنامه الکترونیک از طریق اینترنت ارسال شد و آموزش های لازم در جهت چگونگی تکمیل پرسشنامه داده شد.

روش تحلیل داده ها:

برای تحلیل داده های توصیفی از آمارتوصیفی و از تحلیل عامل اکتشافی جهت شناسایی مولفه های اصلی موثر بر اجرای راهنماهای بالینی، استفاده شده است. تحلیل عاملی اکتشافی را می توان به عنوان شیوه ای ساده و منظم جهت دسته بندی مقیاس ها و متغیرهایی که از لحاظ درونی به هم همبسته هستند، تعریف کرد.

جهت تحلیل داده از تحلیل اکتشافی و نرم افزار spss-18 استفاده شد.

نتایج :

در این مطالعه نتایج نشان داد که میزان اثرگذاری عوامل بیمه، تولید نظام سلامت، فرهنگ سازمانی، عوامل سازمانی، عوامل اقتصادی و ویژگی های راهنماهای بالینی بر اجرای راهنماهای بالینی در ایران یکسان نبوده و متفاوت است.

و مولفه های موثر بر اجرای راهنماهای بالینی با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد، عوامل اقتصادی با وزن ۹۰٪. بیشترین عوامل فرهنگ سازمانی و ویژگی های راهنماهای بالینی با وزن ۶۳٪. کمترین تاثیر را بر اجرای راهنماهای بالینی در ایران داشته اند.

همچنین در تحلیل عامل اکتشافی ۴۷ متغیر در قالب ۶ مولفه شناسایی شدند که در بین مولفه ویژگی های راهنماهای بالینی، رفع نامفهوم بودن و وجود پروتکل روشن با بارعاملی ۸۰٪، از میان عوامل فرهنگ سازمانی، اطلاع رسانی به بیمار با بارعاملی ۷۷٪، از بین عوامل اقتصادی، وجود بودجه و رفع محدودیت بودجه با بارعاملی ۷۴٪، از بین عوامل بیمه، متغیر تعرفه بیمه با بارعاملی ۷۵٪، از بین متغیر های عامل تولید نظام سلامت، وجود سیستم عملی مبتنی بر شواهد با بار عاملی ۶۹٪. و از بین متغیرهای عوامل سازمانی تغییر نگرش کارکنان، کار گروهی با بارعاملی ۶۰٪. بیشترین تاثیر را بر اجرای راهنماهای بالینی در ایران داشته اند.

با تشكر

